

Title	動静脈奇形に対する塞栓術後に発生した腎炎症性偽腫瘍の1例
Author(s)	佐藤, 英一; 新井, 浩樹; 後藤, 隆康; 西村, 健作; 本多, 正人; 藤岡, 秀樹; 辻本, 正彦
Citation	泌尿器科紀要 (2000), 46(1): 23-26
Issue Date	2000-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/114199">http://hdl.handle.net/2433/114199</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

## 動静脈奇形に対する塞栓術後に発生した 腎炎症性偽腫瘍の1例

大阪警察病院泌尿器科 (部長: 藤岡秀樹)

佐藤 英一\*, 新井 浩樹\*\*, 後藤 隆康  
西村 健作\*\*\*, 本多 正人, 藤岡 秀樹

大阪警察病院病理科 (部長: 辻本正彦)

辻 本 正 彦

### RENAL INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR AFTER EMBOLIZATION FOR ARTERIOVENOUS MALFORMATION: A CASE REPORT

Eiichi SATOH, Hiroki ARAI, Takayasu GOTOH,

Kensaku NISHIMURA, Masahito HONDA and Hideki FUJIOKA

*From the Department of Urology, Osaka Police Hospital*

Masahiko TSUJIMOTO

*From the Department of Pathology, Osaka Police Hospital*

A 61-year-old man was admitted to our hospital with the chief complaint of asymptomatic macrohematuria. Because he was diagnosed with arteriovenous malformation of the right kidney by angiography, embolization was performed.

However, 2 years and 3 months later, bleeding from the right kidney was detected. Computed tomography (CT) revealed a low density area (1.8 cm) in the right kidney protruding to the renal pelvic adjacent to the old embolized lesion. Since we could not make a conclusive diagnosis as malignant disease by ureteroscopy and angiography, we have decided to follow the case carefully.

Nine months later, macroscopic hematuria worsened, and the low density area by CT in the right kidney expanded. Therefore, we finally decided to perform right total nephroureterectomy. The tumor was histologically diagnosed as renal inflammatory pseudotumor. This is the 14th case reported in Japan. We here report the renal inflammatory pseudotumor with a review of the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 46: 23-26, 2000)

**Key words:** Renal inflammatory pseudotumor, Arteriovenous malformation, Embolization

### 緒 言

炎症性偽腫瘍は1939年 Brunn の最初の報告後、種々の臓器に発生が報告されており<sup>1,2)</sup>、肺と肝でその多くを占めている<sup>3)</sup>。尿路では膀胱での発生例が比較的多くみられる<sup>4)</sup>が、腎での報告例は少ない。今回われわれは塞栓術を契機とした腎炎症性偽腫瘍の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

### 症 例

患者: 61歳, 男性

主訴: 無症候性肉眼的血尿

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1994年右背部の悪性線維性組織球症に対して切除術を受けている。

現病歴: 1994年11月無症候性肉眼的血尿が出現し、12月当科受診。右腎出血を認め精査目的に入院。血管造影において腎動静脈奇形と診断、ゼラチンスポンジにより塞栓術を施行した。

以後経過観察中であつたが1997年3月再び無症候性肉眼的血尿が出現。膀胱鏡にて右尿管口からの血尿が確認され、その後の画像診断で腎盂に突出した右腎腫瘍が認められたため同年6月10日精査目的に入院となった。

現症: 体格 栄養中等度。眼瞼結膜に貧血なし。CVA 叩打痛を認めず。右背部に手術創瘢痕を認める。血圧 138/90 mmHg, 脈拍 80/分, 整。その他理学的所見に異常を認めなかった。

\* 現: 大阪大学医学部泌尿器科学教室

\*\* 現: 国立大阪病院泌尿器科

\*\*\* 現: 大阪労災病院泌尿器科

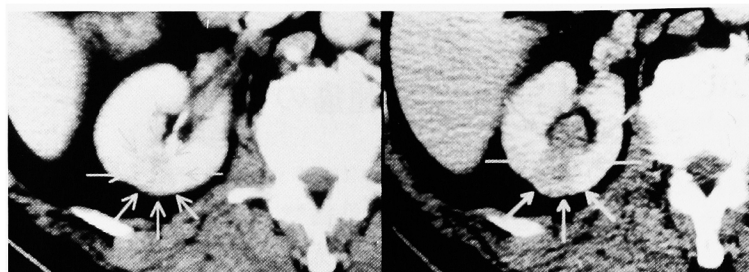


Fig. 1. Change of right renal mass (arrows). Left: February, 1995. Right: June, 1997.

入院時検査所見：軽度の CRP の上昇 (2 mg/dl) と血沈の促進 (1 時間値 22 mm, 2 時間値 52 mm) を認める以外検血, 血液生化学に異常を認めず

検尿：肉眼的血尿, 比重1.015, pH 6.5, 糖 (-), 蛋白 (2+), RBC many/hpf.

尿細胞診：class II.

画像検査所見：CT における右腎腫瘍の変化を Fig. 1 に示す 1995年2月, 右腎に径 1.8 cm の造影の弱い低吸収域がみられ, これは塞栓術の影響と考えられた (Fig. 1, left figure). しかし1997年6月の CT ではこの部分より腎盂へ突出する径 1.8 cm の低吸収の腫瘍を認めた (Fig. 1, right figure). MRI においてはこれを T1 強調像, T2 強調像ともに低信号域の腫瘍として認めた.

DIP：右腎上腎杯の描出が不明瞭である. 他に明らかな異常所見を認めない.

RP：右腎上腎杯の陰影欠損を認め (Fig. 2), 同部の尿細胞診は class III であった. この結果を得て 1997年6月20日尿管鏡を施行し, 右腎上腎杯の腫瘍は表面は non villous, 白色で一部ピロード状を呈しているのを確認した. 同部の brushing biopsy では

class III であった.

血管造影：腫瘍濃染像や動静脈奇形を始め明らかな異常所見を認めなかった.

悪性腫瘍の断定には至らず, また患者の希望もあり一旦経過観察とした. しかし腫瘍の増大傾向と血尿の増強がみられたため同年12月加療目的で入院となった. この時施行した RP において右腎上腎杯の陰影欠損はより明らかとなり, 同部位での尿細胞診では class III で TCC G1 を否定し得ない所見を得た. さらにレノグラムでは右腎機能の低下を示していた. 以上の臨床経過, すなわち右腎腫瘍の増大傾向がみられ, TCC を否定し得ないこと, 出血のコントロールの意味も含め1997年12月12日手術を施行した. 腎盂腫瘍を否定できず, また出血が腫瘍のみからとは断定されず, 腎機能低下もみられたことから右腎尿管全摘除術にふみきった. 周囲組織との癒着は軽度認められたが何とか剥離可能であった.

摘除標本：腫瘍は径 2×2 cm, 暗赤色を呈し, 周囲に凝血塊と小結石の付着をみた. 断面は充実性で黄白色を呈していた (Fig. 3).

病理組織学的所見：腎髓質から腎盂にかけて硬化し

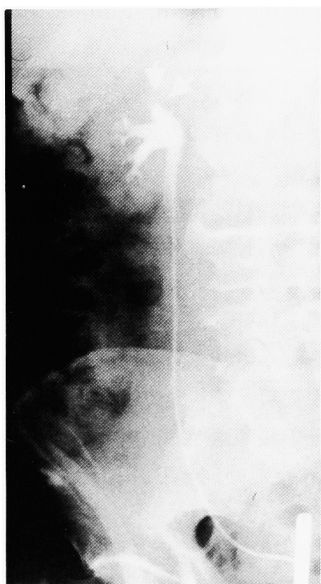


Fig. 2. RP showed a filling defect at upper calyx of right kidney.



Fig. 3. Macroscopically the tumor, 2×2 cm in size, was covered with coagula and small calculi.

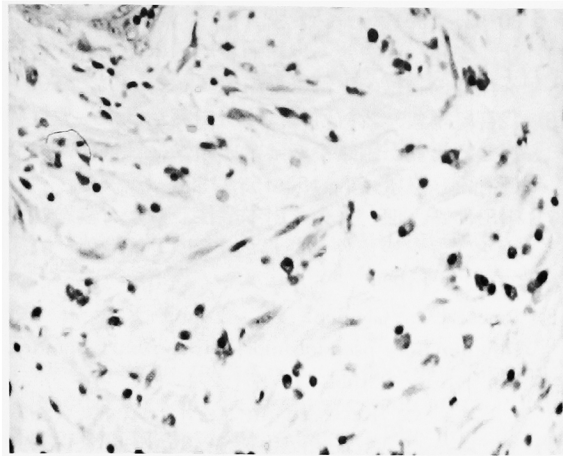


Fig. 4. Microscopically the tumor was diagnosed as inflammatory pseudotumor (H.E. staining  $\times 400$ ).

た血管を中心に壊死巣を認めた。幼弱な線維芽細胞と膠原線維の増生, 出血, 炎症細胞の浸潤を伴う。腫瘍に被膜形成はなく周囲の腎皮質には著しいリンパ球, 形質細胞の浸潤がありリンパ濾胞も多数みられる。明かな悪性所見を認めず, 病理組織学的に炎症性偽腫瘍と診断された (Fig. 4)。なお免疫組織化学染色では vimentin, smooth muscle actin が陽性であった。

## 考 察

炎症性偽腫瘍の定義については1954年 Umiker らが肉眼的には腫瘍に類似した形態をとり, 顕微鏡的には成熟した炎症細胞のみからなり, 新生物としての所見を伴わないものとしている<sup>5)</sup>。また Carter らは1980年形質細胞, 組織球, 肥満細胞, リンパ球などの炎症細胞と紡錘形を有する間葉細胞によって構成される原因不明の非新生物性, 腫瘍性病変としている<sup>6)</sup>。

尿路における炎症性偽腫瘍は1972年 Davides の腎盂での報告から始まる<sup>7)</sup>が, 頻度としては膀胱, 腎, 腎盂尿管の順に多くみられる。

腎炎症性偽腫瘍の本邦報告例はわれわれが文献的に調べたかぎり14例<sup>8-17)</sup>である。年齢分布は47から70歳までで平均60歳であった。性別では男性4例, 女性5例 (不明5) であり, 患側は左3例, 右7例 (不明4) で右側に多くみられた。発熱, 全身倦怠感, 感冒症状を主訴とするものが6例と最も多い。自験例のような血尿を主訴とした症例は2例と少なかった。偽腫瘍と診断されていた症例は4例にみられたが, 一方で腎または腎盂の悪性腫瘍を否定できず手術が施行されたのは10例であった。

本疾患の原因は明らかではないが誘発因子として Jones ら<sup>18)</sup>は, 手術侵襲, 慢性感染症, 糖尿病などの慢性疾患, 免疫異常などをあげている。過去の報告例をみても腎盂腎炎が誘因となったと思われた腎炎症性偽腫瘍発生例が3例にみられた。このうち北村ら<sup>14)</sup>

は腎腫瘍との鑑別が困難であったため生検を施行しているが, 診断の1つの方法と思われる。また周藤ら<sup>8)</sup>は腎盂腎炎, 外傷のほかに梗塞などの既往, 所見を調べることも必要と指摘している。自験例では塞栓術2年半後に塞栓部に連続した腎腫瘍が出現しており, 塞栓術が契機となった炎症性偽腫瘍の可能性が高いと考えられる。われわれが調べ得た範囲では自験例と同様の症例はみられなかった。自験例では悪性腫瘍を否定できず, 腎尿管全摘除術を施行したが, 今後このような症例においては本症例を鑑別診断に入れ, 迅速標本で診断し部分切除術を行うなどの腎温存を念頭において治療を十分に考慮すべきであると考えられた。

## 結 語

61歳, 男性に発生した炎症性偽腫瘍の1例について報告した。塞栓術2年半後に塞栓部に連続した腎腫瘍が出現しており, 塞栓術を契機とした炎症性偽腫瘍の可能性が示唆された。このような症例では本疾患の存在も考慮し治療を行うことが必要と考えられた。

本論文の要旨は, 第166回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

## 文 献

- 1) Tang TT, Segura AD, Oechler HW, et al.: Inflammatory myofibrohistiocytic proliferation simulating sarcoma in children. *Cancer* **65**: 1626-1634, 1990
- 2) Newbould MJ, Kelsey A, Lendon M, et al.: Inflammatory pseudotumor of the liver masquerading as a metastasis in a child treated for nephroblastoma. *Med Pediatr Oncol* **20**: 172-175, 1992
- 3) Vujanic GM, Milovanovic D, Aleksandrovic S, et al.: Aggressive inflammatory pseudotumor of the abdomen 9 years after therapy for Wilms tumor. *Cancer* **70**: 2362-2366, 1992
- 4) 秋山道之進, 水野全裕, 西 光雄: 膀胱 Inflammatory Pseudotumor の1例. *西日泌尿* **57**: 277-279, 1995
- 5) Umiker W, Iverson L, Fallis JC, et al.: Postinflammatory "tumors" of the lung. *J Thorac Cardiovasc Surg* **28**: 55-63, 1954
- 6) Carter D, Eggleston JC, et al.: Tumor of the lower respiratory tract. In: *Atlas of tumor pathology*. Edited by Juan Rosai, Leslie H Sobin, second series fascicle 17, pp. 300, Armed Forces Institute of Pathology, Washington DC, 1980
- 7) Davides KC, Johnson SH III, Marshall M Jr, et al.: Plasma cell granuloma of the renal pelvis. *J Urol* **107**: 938-939, 1972
- 8) 周藤祐治, 西元英東, 釜野 剛, ほか: Renal Pseudotumor の2例. *日医放線会誌* **43**: 832,

- 1983
- 9) 村沢正美, 木津典久, 森田 隆, ほか: 腎盂腎炎による腎偽腫瘍の2例. 臨放 **30**: 141-144, 1985
- 10) 山中吉郎, 川村直樹, 秋元成太, ほか: 腎偽腫瘍の1例. 泌尿紀要 **32**: 1023, 1986
- 11) 木村一秀, 高橋範雄, 奥村亮介, ほか: renal pseudotumor の1例. 日医放線会誌 **47**: 856, 1987
- 12) 佐々木隆聖, 市川晋一, 黒川博之, ほか: 腎偽腫瘍の2例. 秋田農村医会誌 **38**: 75, 1992
- 13) 北村雅哉, 宮永武章, 佐藤義基, ほか: 腎盂腎炎による腎偽腫瘍の1例. 泌尿紀要 **40**: 241-243, 1994
- 14) 町野倫太郎, 今中香里, 南 茂正, ほか: 腎 Inflammatory Pseudotumor の1例. 旭厚医誌 **IV**: 60-63, 1994
- 15) 辻 宏和, 寺崎修一, 鶴浦雅志, ほか: 肝 腎の炎症性偽腫瘍の1例. 泌尿紀要 **22**: 303, 1995
- 16) 我喜屋宗久, 新村研二, 小川由英, ほか: 悪性腫瘍との鑑別が困難であった尿路炎症性偽腫瘍の2例. 西日泌尿 **60**: 150-153, 1998
- 17) 山田伸好, 佃 文夫, 山本謙仁, ほか: 嚢胞状変化を伴った炎症性偽腫瘍の1例. 西日泌尿 **61**: 235-237, 1999
- 18) Jones EC, Clement PB, Young RH, et al.: Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. Am J Surg Pathol **17**: 264-274, 1993
- (Received on April 14, 1999)  
(Accepted on September 18, 1999)